

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Juillet 1896, à 1 heure

Par ROCHEBOIS

Né au Dorat (Haute-Vienne), le 23 juin 1869.

LES CARDIOPATHIES
AU MONT-DORE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Professeur : M. CORNIL.

Agrégés : MM. { CHARRIN.
MARFAN.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

374

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Juillet 1896, à 1 heure

Par ROCHEBOIS

Né au Dorat (Haute-Vienne), le 23 juin 1869.

LES CARDIOPATHIES
AU MONT-DORE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Professeur : M. CORNIL.

Agrégés : MM. { CHARRIN.
MARFAN.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHT.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		N...
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
Clinique médicale.....		SÉE (G.)
		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LE DENTU.
		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GILBERT.	MENETRIER.	THIERRY.
ALBARRAN.	GILLES DE LA TOURETTE.	NELATON.	THOINOT.
ANDRÉ.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BAR.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BONNAIRE.	HEIM.	travaux anatomi-	WALTER.
BROCA.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	REITERER.	WIDAL.
CHARRIN.	MARFAN.	RICARD.	WURTZ.
DELBET.	MARIE.	ROGER.	
GAUCHER.	MAYGRIER.	SEBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE,

Membre de l'Académie de médecine,

Professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine,

Médecin de l'hôpital Andral,

Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage de respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Sans faire ici l'historique détaillé du Mont-Dore, nous voulons simplement en rappeler les principaux points.

Lors de la construction des Thermes actuels, on trouva sur leur emplacement des colonnes, des pièces de monnaie, des médailles, à l'effigie de Vespasien, Trajan et Marc-Aurèle. Il n'est donc point douteux que les Romains connaissaient déjà ces eaux et savaient les apprécier.

D'autre part, Sidoine Apollinaire, évêque de Clermont, parle dans ses lettres à Appert, des « calentes Baïæ » et en définit ainsi les propriétés : *phtisiscentibus medicabiles*.

L'invasion des Vandales, la chute de Rome en entraîna la ruine, et il faut aller jusqu'en 1605 pour en entendre parler par Jean Blanc, Laurent Joubert.

Au XVIII^e siècle, Théophile de Bordeu, médecin de la Charité, Briende les ont en haute estime.

Enfin en 1823, Michel Bertrand fait paraître ses *Recherches sur les Eaux du Mont-Dore*, livre qui, encore de nos jours, est regardé à bon droit comme le code médical du Mont-Dore.

De la base du plateau de l'Angle, jaillissent onze sources qui, toutes sont chaudes et minéralisées, sauf la source Marguerite dont la température est de + 10 degrés centigrades et dont la minéralisation n'a de commun avec les autres sources que l'acide carbonique dont elle est sursaturée. C'est une eau de Seltz naturelle.

La Madeleine qui sort à + 45°5 est la plus chaude avec la source César.

Lemonnier nous apprend qu'en 1744 « on y amenait les chevaux poussifs et que souvent ils guérissaient ».

Voici l'analyse de cette dernière source faite par M. J. Lefort. Les autres n'en diffèrent pas sensiblement :

	Pour un litre.
Oxygène	0,98
Azote	14,22
Acide carbonique libre	0,5967
Bicarbonate de soude	0,5361
— de potasse	0,0212
— d'oxyde de rubidium. }	Traces
— — de calcium. }	

Bicarbonate de lithine	Indices
— de chaux	Traces
— de magnésie	0,1677
— de protoxyde de fer....	0,0258
— de manganèse	Traces
Chlorure de sodium	0,3587
Sulfate de soude.....	0,0756
Arséniate de soude.....	0,00096
Borate de soude.	} Traces
Iodure et fluorure de sodium....	
Acide salicique.....	0,1552
Alumine.....	0,0083
Matière organique bitumineuse....	Traces
Total	2,26736

L'eau de ces différentes sources est administrée selon les besoins en boisson, pulvérisation, vapeurs, bains chauds ou tempérés, demi-bains ou bains entiers, douches en jet, ascendantes, nasales, gargarismes, pédiluves, etc., et cet ensemble forme l'arsenal le plus complet de la médication thermale.

Ce sont ces armes qui servent à combattre victorieusement la phtisie pulmonaire, la bronchite chronique, l'asthme et l'emphysème, la pleurésie chronique, les pharyngites et laryngites, le coryza,

le rhumatisme, certaines affections utérines et oculaires externes, en un mot, la tuberculose dans toutes ses localisations, l'arthritisme et sa phalange.

CHAPITRE II

Si la tuberculose attaque le poumon, si le rhumatisme envahit les muscles et les articulations, ces deux entités morbides agissent et réagissent sur le cœur.

La tuberculose, la bronchite chronique, l'emphysème diminuent le champ de l'hématose ; il en résulte un ralentissement dans la circulation pulmonaire, et comme conséquence une dilatation du cœur droit qui ne peut suffire à sa tâche.

D'autre part, le cœur, en tant que muscle, est par cela même exposé au rhumatisme qui s'y installe d'emblée ou par métastase, au dam du péricarde, du myocarde et de l'endocarde.

Le cœur, dans ces deux affections, retirera-t-il un bénéfice du traitement hydro-thermal ?

Autrement dit, doit-on traiter aux stations ther-

males en général, et au Mont-Dore en particulier, les cardiaques par la balnéation ?

Cette question rarement posée a été souvent résolue par une négation formelle ; elle n'a trouvé que de rares défenseurs. Il faut bien dire que la majorité hésite à se prononcer faute de preuves.

C'est ce que montre le docteur Möeller, de Bruxelles, qui, après avoir cité les ouvrages de Pagenstecher (Mexico), de Babcock (Chicago), de Schott (Nauheim), de Bezly Thorne (Londres), de Guillermo Summers (Cadix), etc., ajoute : « Ce n'est qu'en France que la réserve la plus absolue paraît être à l'ordre du jour (1). »

Quelques essais cependant ont été tentés au Mont-Dore.

Les premiers en date remontent au siècle dernier avec Bordeu qui en signale les mauvais effets.

Après lui, en 1823, Michel Bertrand père rapporte quatre cas de guérison chez des rhumatisants cardiaques.

Remarquons, chemin faisant, qu'il redoutait déjà pour eux les grands bains et les douches ; il ne leur prescrivait que des demi-bains et des pédiluves.

A la suite de ces observations, qu'il serait trop long de rapporter ici, Bertrand fait les réflexions suivantes :

(1) Traitement des maladies de cœur par la méthode des docteurs Schott. Bruxelles, 1892.

« J'ai vu des personnes venir au Mont-Dore pour y être traitées d'affections chroniques des poumons, atteintes en même temps de maladies du cœur, ou présentant tous les signes de cette dernière maladie. Des états semblables s'enveloppent toujours d'une grande obscurité : l'affection du cœur est-elle essentielle ou symptomatique? et dans le premier cas, est-elle cause des maladies du poumon? Dans ces cas douteux, constamment j'ai conseillé les demi-bains, encore je n'ai permis ceux-ci que quand la figure ne présentait pas une coloration vineuse: qu'elle était également éloignée d'une grande pâleur et d'une coloration trop prononcée, et que les antécédents de la maladie me portaient à soupçonner qu'au lieu d'une altération organique, il pouvait bien n'y avoir qu'une excitation du cœur par rétrocession d'un stimulus morbide.

« C'est évidemment le cas dans lequel se trouvaient les trois malades dont il est question dans les trois premières observations, mais on ne pouvait que le conjecturer, rien ne venait révéler le véritable état du cœur, et manifester la cause de l'irrégularité des mouvements.

« En supposant qu'un état du cœur, analogue à celui dont il s'agit, dépende de la rétrocession d'un principe irritatif, que l'on en soit bien convaincu, ira-t-on pour cela, si surtout cet état existe depuis plusieurs mois, conseiller un traitement tel que celui qui a si bien réussi dans la troisième

observation ? Pour donner un pareil conseil, il faudrait encore la certitude qu'il n'est survenu aucune altération organique, altération toujours à redouter quand, depuis longtemps, le cœur est soumis à une fatigue assez violente.

« Que, s'il existait réellement une dilatation soit essentielle, soit consécutive, on conçoit l'imminence du danger que le malade courrait dans des bains qui accélèrent autant la circulation que ceux du Mont-Dore (1). »

Les réflexions de Bertrand se ressentent évidemment du vague qui régnait alors dans la science.

Quoique les signes stéthoscopiques manquent, les trois faits qu'il rapporte n'en présentent pas moins une grande importance ; et si l'on veut bien se reporter à l'époque où il écrivait, on cessera d'être surpris de l'absence de ces signes : ils n'avaient pas encore été appliqués au diagnostic des maladies de cœur.

L'histoire de toute chose est la même : elle se compose d'abord de faits primordiaux, incomplets, qui restent épars çà et là et ne peuvent être utilisés que lorsque de nouveaux moyens d'investigation plus étendus permettent de recueillir des faits de même nature, de plus en plus complets et assez nombreux pour les réunir en corps de doctrine.

(1) Recherches sur les eaux minérales du Mont-Dore (Clermont, 1823, p. 332 et suivantes).

Aussi voit-on, en lisant les observations de Bertrand, qu'il a été surpris par un résultat auquel il ne s'attendait pas, parce qu'il traitait une maladie autre que celle du cœur, laquelle n'était pour lui qu'une complication embarrassante, nécessitant une modification de traitement.

Il invoque bien la rétrocession d'un stimulus morbide, d'un principe goutteux et rhumatismal, d'un état nerveux, mais il n'ose admettre une lésion organique, il s'en défend même.

Du reste nous comprenons très bien l'hésitation de Bertrand ; Bouillaud n'avait pas encore érigé en loi la coïncidence du rhumatisme avec l'endocardite. Ces faits, faciles à expliquer aujourd'hui, ne pouvaient l'être alors d'une manière satisfaisante, pour un esprit aussi sévère que celui de Bertrand.

Ce qui prouve que la lumière ne s'était pas faite chez lui, c'est le peu d'importance qu'il semble attacher à ces guérisons obtenues pour ainsi dire par hasard, et dont il ne pouvait se rendre un compte satisfaisant, puisqu'il n'en a point parlé dans ses rapports annuels à l'Académie depuis l'année 1823, époque de la publication de son livre.

Cependant le sujet en valait bien la peine, et nous sommes grandement étonné qu'un homme qui attachait tant d'importance à la sûreté de son diagnostic n'ait pas cherché, soit à l'aide des moyens d'investigation déjà connus depuis long-

temps, soit avec ceux qui ont été connus postérieurement et de son vivant, à éclairer la question.

En 1845, Dufresse de Chassaigne, dans son livre sur : « le Traitement et la guérison de l'anévrisme rhumatismal du cœur, suite d'endocardite rhumatismale chronique » (1), parle longuement des bons effets des eaux de Chaudes-Aigues (Cantal) et du Mont-Dore.

Richelot, dans son troisième Mémoire sur le Mont-Dore, effleure la question.

Ne s'occupant que de la circulation en général, il dit :

« Le phénomène qui domine toute la question de la cure du Mont-Dore, c'est l'action sédative exercée sur l'appareil circulatoire, action qui suppose nécessairement une influence première et directe sur les centres nerveux. Il semble que tous les autres phénomènes découlent de celui-ci (2). »

Le docteur Mascarel, encore à l'heure actuelle médecin traitant au Mont-Dore où il exerce depuis plus de 40 ans écrivait en 1880 :

« Il n'est pas jusqu'à l'endocardite rhumatismale qui ne se trouve bien de ces eaux. Nous savons que nous touchons là un sujet extrêmement délicat et qui va soulever des tempêtes des médecins. Mais il faut se rendre à l'évidence.

(1) Angoulême, 1845-1858. Asselin, 1877.

(2) Richelot. — Effets généraux et constitutionnels du traitement thermal du Mont-Dore. Union Médicale, juin-juillet 1861.

« Or, nous avons été initiés à cette pratique par qui ? Par le professeur Bouillaud ; c'est sous l'autorité de ce nom cher et vénéré que nous avons appliqué l'hydriatique du Mont-Dore dans la cure de cette redoutable complication rhumatismale ; nous pourrions citer un grand nombre de faits, nous nous bornerons au suivant :

« Une jeune Alsacienne de 14 ans, grande, sanguine et bien réglée, fut adressée à M. Vernière, alors inspecteur au Mont-Dore, pour les suites d'un rhumatisme polyarticulaire aigu compliqué de palpitations. Il fut facile à notre collègue de constater un bruit de souffle intense à la pointe du cœur. Le résultat de cet examen fut de déconseiller les eaux. Le lendemain les parents nous firent appeler en consultation avec le docteur Vernière ; il nous fut facile de constater une lésion de la valvule mitrale caractérisée par un bruit de souffle ou sifflet à la pointe, palpitations énergiques et dyspnée très grande surtout dans la marche sur un plan ascendant.

« Sur les observations que je présentai, à savoir que M. le professeur Bouillaud avait déjà envoyé ici des malades dans une situation analogue et qu'ils s'en étaient bien trouvés, on décida de commencer le traitement, mais sous ma responsabilité. La malade fut soumise aux demi-bains tempérés, à l'eau en boisson, aux pédiluves dans les sources.

« Après un traitement de vingt-six jours, coupé

par un repos de trois jours, tous les accidents cessèrent, si bien que la malade put faire de longues courses à cheval dans la montagne. Ce fut la dyspnée qui cessa la première et le bruit de souffle fut tellement réduit qu'il fallait de l'attention pour le trouver (1). »

Le docteur Beneke de Nauheim insiste, lui aussi, sur les bons effets des bains chargés de chlorure de calcium et d'acide carbonique dans les cardiopathies.

Enfin, dans un article du *Journal des Praticiens* (2), M. Huchard traite cette intéressante question des cardiopathies soignées aux eaux minérales.

Il en reconnaît les bons effets, tout en exceptant le Mont-Dore auquel il reproche d'être une station trop élevée et d'avoir des eaux trop chaudes.

Altitude, thermalité : tels sont les deux griefs que nous voulons discuter ici.

(1) *Mascarel*. — Indications générales et spéciales des eaux du Mont-Dore. Ballière, 1880.

(2) Traitement des maladies chroniques du cœur par la gymnastique et les eaux minérales. (Henri Huchard, *Journal des Praticiens*, 1^{er} août 1894.)

CHAPITRE III

Le premier chef d'accusation, celui porté par M. Huchard, dans le *Journal des praticiens*, est l'altitude.

Le Mont-Dore, en effet, est à 1.052 mètres d'altitude : la pression barométrique est de 666 millimètres ; la pression atmosphérique exercée sur 15.000 centimètres carrés, représentant le corps de l'homme, est de 13.440 kilogrammes, tandis qu'au niveau de la mer, cette même pression est de 15.345 kilogrammes. Il y a donc en faveur du Mont-Dore une diminution de 1.905 kilogrammes.

Une première question se pose tout d'abord :

L'altitude prédispose-t-elle aux cardiopathies ? Met-elle le cœur en état de *minoris resistentiæ* ?

Pour y répondre, mettons-nous dans les conditions les plus mauvaises d'hygiène, de nourriture, de travail.

OBSERVATION I

(Personnelle.)

500 baigneurs font chaque matin, dans des chaises à porteurs, le trajet de l'établissement à leur chambre et vice versâ.

Le service de ces chaises à porteurs est assuré par 50 hommes qui, de 5 heures du matin à 10 heures, par tous les temps, accomplissent leur pénible métier, gravisant les étages, sortant des Thermes dont la température intérieure est de $+ 18^{\circ}$ pour s'exposer, le corps couvert de sueur, à l'air extérieur qui souvent est à 0° ou $+ 5^{\circ}$.

Eh bien ! nous avons successivement interrogé, ausculté tous ces hommes. Nous avons trouvé 50 cœurs sains, indemnes de palpitations, dilatations, hypertrophies, ou lésions vasculaires.

La conclusion se tire du fait lui-même.

Du reste, MM. Chabory père et fils qui ont exercé la médecine dans cette petite localité, n'ont pas souvenir, pendant une période de 40 ans, d'avoir rencontré des cardiaques.

Le docteur Percepied, qui lui aussi a exercé pendant plusieurs années consécutives au Mont-Dore, a peu ou point rencontré de cardiopathies.

Enfin le docteur Mascarel, qui depuis plus de 40 ans va y passer tous les étés et est appelé à donner ses soins aux habitants du pays, n'a jamais eu à traiter aucun cardiaque.

Et cela pourquoi ?

Parce que, par suite de l'état particulier de l'air alpestre, la circulation périphérique est extrêmement active, poussée et entretenue par les com-

bustions d'oxygène et d'ozone qui s'opèrent dans les poumons, combustions qui de ce fait aussi impriment une suractivité fonctionnelle à tout l'organisme.

Voyons maintenant quelle est l'influence de l'altitude sur un cœur porteur de lésions anciennes.

Il ne nous a été possible d'en recueillir qu'une seule observation, mais le hasard nous a merveilleusement servi.

OBSERVATION II

(Personnelle.)

M. A..., pharmacien de l'établissement thermal, est depuis cette année seulement au Mont-Dore.

Depuis huit ans, il souffre d'une insuffisance aortique pour laquelle il a déjà été soigné.

On constate la présence : d'un souffle au deuxième temps à la base, avec pouls capillaire et battements de la luette; en même temps le malade se plaignait d'essoufflements au moindre effort, d'éblouissements, de vertiges, quand il se relevait après avoir pris quelque chose à terre.

Depuis deux mois et demi, M. A... n'a suivi aucun traitement; le climat et l'altitude seuls ont donc pu agir sur lui. Or, de son propre aveu, les symptômes ont considérablement diminué d'intensité : à un tel point, que dernièrement il a pu faire entièrement et à pied l'ascension du Sancy.

Ce fait isolé ne nous permet pas de tirer une conclusion, ni d'établir une règle invariable, sans exceptions.

Cependant il vaut par lui-même, on ne peut pas ne pas en tenir compte ; il nous autorise à dire que les affections cardiaques pourront, non pas retirer un bénéfice de l'altitude, à moins de cas exceptionnels, mais au moins ne pas être fâcheusement influencées par cette dernière.

Nous pensons que les différentes raisons exposées plus haut auront suffisamment disculpé l'altitude et nous allons maintenant discuter le second grief, le second chef d'accusation porté contre le Mont-Dore, c'est-à-dire la thermalité de ses eaux.

Nous avons eu la chance d'observer presque toutes les lésions qui peuvent atteindre le cœur en général, lésions valvulaires diverses, myocardites et péricardites.

De ces observations, deux nous ont été fournies par M. le docteur J. Mascarel ; nous les transcrivons textuellement.

OBSERVATION III

(M. Mascarel.)

En juillet 1886, le professeur Hardy m'adressait, au Mont-Dore, le duc de *** , avec cette pancarte : « Pharyngite

chronique, dilatation aortique, emphysème. » Je fus vivement ému en explorant ce malade. Le duc est âgé de 58 ans, il est arthritique et goutteux à un faible degré. Il y a embonpoint, face enluminée ; nervosisme à l'excès, dyspnée, très grande dans la marche ascendante, presque nulle sur un plan horizontal. Toutes les fonctions s'accomplissent bien.

On constate le soir un peu d'œdème pré-malléolaire.

Il y a à la région cardiaque une matité qui se prolonge vers l'aorte, où l'on perçoit un léger bruit de souffle ; les battements du cœur sont réguliers.

Le malade est soumis au traitement thermal très modifié et suivi tous les jours sous la surveillance du médecin. L'œdème malléolaire disparaît.

Le malade est venu au Mont-Dore pendant trois années consécutives ; il a suspendu le traitement pendant un an et est revenu ensuite faire trois autres saisons. La dernière année, d'après les conseils d'un des successeurs du professeur Hardy, professeur lui-même de clinique médicale, le malade ayant éprouvé un mieux notable du côté de la gorge et des poumons, sans aucun phénomène nouveau du côté de l'aorte, ne revient pas au Mont-Dore.

Le duc a succombé à la fin d'octobre 1893, dans le cabinet de son château ; en soulevant un meuble, il est tombé foudroyé par une déchirure de l'aorte.

OBSERVATION IV

(M. Mascarel.)

Une dame de Narbonne, âgée de 55 ans, lymphatique et nerveuse, est venue pendant quatorze années consécutives au Mont-Dore, se faire soigner pour une phtisie

cavitaire bilatérale, compliquée d'une arythmie complète, mais sans un bruit de souffle, ni à la base, ni à la pointe.

La maladie fut enrayée dès les premières années du traitement, et pendant ces 14 ans les intermittences du cœur n'ont été ni aggravées ni diminuées par les effets du traitement et par le séjour dans la montagne.

Pendant tout ce temps, il n'y a jamais eu une seule complication.

OBSERVATION V

(Personnelle.)

M. D... R..., américain, 38 ans, tempérament arthritique, est asthmatique. Ses crises sont parfois subintrantes, surtout depuis un an; de plus il est atteint d'une insuffisance tricuspidiennne nettement caractérisée.

On trouve à l'auscultation un souffle systolique, un peu au dessus de la pointe du sternum, souffle ne se propageant pas dans le dos. Le pouls veineux existe aux jugulaires, et si le foie n'est pas animé de battements, au moins est-il assez augmenté de volume pour déborder les fausses côtes d'un travers de doigt.

Pas d'ascite, mais un léger degré d'œdème malléolaire.

Le malade va tous les matins à la salle d'aspiration en y prolongeant chaque jour les séances. Il arrive ainsi à y rester cinquante minutes.

Depuis que le traitement a été institué, M. D... R... n'a eu qu'un seul accès d'asthme, le troisième jour. Dès le second septennaire l'œdème malléolaire avait disparu, le foie repris son volume normal.

Le vingtième jour, la veille du départ du malade, on trouvait toujours à l'auscultation le souffle systolique;

mais il avait perdu d'intensité; il fallait pour le trouver savoir qu'il existait, le chercher attentivement.

Les signes physiques avaient suivi la même marche régressive que les signes fonctionnels.

OBSERVATION VI

Un jeune homme de 18 ans, remarquable par sa haute taille, M. A... D..., de Lille, vint se faire soigner au Mont-Dore en 1894.

Il présentait un souffle tellement intense qu'on le percevait à distance.

Ce souffle était nettement localisé au deuxième espace intercostal droit, se produisait au second temps; escorté qu'il était de dyspnée d'effort, bourdonnements d'oreilles, céphalées, on ne pouvait pas ne pas reconnaître une insuffisance aortique.

Le traitement fut ainsi institué. Un demi-bain à 38° tous les matins, suivi de l'absorption d'un verre d'eau de la source Madeleine; le soir un bain de pied. Il fut suivi pendant deux années consécutives.

Au mois d'août dernier, non seulement le souffle avait notablement diminué d'intensité, mais presque tous les symptômes fonctionnels s'étaient amendés, à tel point que le jeune homme faisait de longues promenades à cheval sans en être incommodé.

OBSERVATION VII

(Personnelle.)

En 1893, le docteur Mascarel eut à soigner un jeune homme de 17 ans, Art. B...

Issu d'une souche arthritique au dernier chef, ce jeune

homme présentait, outre le souffle caractéristique, tous les symptômes de l'insuffisance aortique : pouls de Corrigan, étouffements, céphalées, vertiges, tous symptômes tellement accusés que le docteur Mascarel institua, non sans appréhension, le traitement.

Les effets de ce dernier ne tardaient pas à venir lever des craintes aussi justifiées.

Quand le malade s'en retourna, au bout de vingt et un jours, les symptômes s'étaient considérablement amendés.

L'année suivante, en 1894, le traitement agit avec plus de succès encore.

Cependant le docteur Mascarel avait quelque inquiétude en ne voyant pas, cette année, reparaitre son malade.

Nous avons pu le retrouver, l'examiner, l'interroger avec soin; il nous apprit que depuis dix mois son cœur le laissait parfaitement en paix : vertiges, bourdonnements d'oreilles, syncopes, avaient disparu. L'auscultation la plus attentive ne put révéler qu'un très léger souffle au second temps et à la base.

L'arthritisme n'avait fait que changer de domicile, car le jeune Art. B... se plaint de coliques néphrétiques qui ont nécessité une saison à Contrexéville.

OBSERVATION VIII

(Personnelle.)

M. B..., 39 ans, caissier, présente comme antécédents pathologiques une fièvre typhoïde contractée pendant son service militaire en 1880.

En 1884, il a une première atteinte de rhumatisme. L'affection, d'abord localisée au genou, ne tarda pas, par

des poussées successives à envahir les autres articulations, coude, épaule, etc.

L'année dernière, voyant le soir ses chevilles enfler, se sentant oppressé au moindre effort, il alla consulter un médecin qui diagnostiqua une affection cardiaque et formula un traitement dont la digitale était la base.

Le malade a le visage bouffi, légèrement cyanosé, les lèvres violettes; il a parfois des crachats d'apoplexie pulmonaire et la région malléolaire est envahie par un œdème assez prononcé, pour que la pression exercée avec la pulpe du doigt produise un godet.

A l'inspection, la région précordiale est soulevée en masse, tandis que la palpation révèle un frémissement cataire assez net à la pointe.

Auscultons et nous entendrons très nettement à la pointe un souffle systolique, en jet de vapeur, se propageant dans l'aisselle, souffle accompagné d'un peu d'arythmie.

Le pouls est petit, misérable, irrégulier.

Le malade prend, tous les matins, un demi-bain à 38° pendant trente minutes, puis absorbe un verre d'eau de la source Madeleine; le soir un bain de pied pendant cinq minutes.

Dès le premier jour, le traitement fut très bien supporté; le cinquième, les crachats diminuèrent pour disparaître peu après; l'œdème malléolaire céda lui aussi.

Enfin le dix-huitième jour, le malade pouvait s'endormir dans la position horizontale; la face n'était plus congestionnée; le souffle semblait avoir perdu en intensité, le pouls était plus plein, plus régulier.

OBSERVATION IX

(Personnelle.)

M^{lle} P..., 35 ans, receveuse des postes, dont la mère est morte d'une maladie de cœur, souffre depuis un an de rhumatismes qui l'obligent encore à tenir le bras droit en écharpe.

Parfois, la nuit, cette malade se réveille avec des accès de suffocations pendant lesquels il lui semble que son cœur cesse momentanément de battre. Alors le décubitus dorsal est impossible; et bien qu'assise sur son lit, elle respire péniblement.

Les malléoles sont enflées, le visage vultueux.

A la palpation, on ne ressent pas de frémissement, mais la percussion dénote une hypertrophie assez accentuée et l'auscultation un souffle au deuxième temps, à la pointe, se propageant vers l'aisselle et perceptible dans le dos, souffle d'insuffisance mitrale.

En plus, il y a de la congestion aux deux bases.

Nous instituons le même traitement que dans l'observation précédente; demi-bain à 38° pendant vingt cinq minutes, suivi d'un demi-verre d'eau de la source Madeleine; le soir un bain de pied à la température native, soit 44°.

Les demi-bains d'abord mal supportés, amènent au bout de quelques jours la décongestion des bases, la disparition de l'œdème malléolaire.

Les douleurs rhumatismales ont cédé vers le milieu du traitement et bien que le souffle soit toujours aussi intense, nous n'avons vu survenir aucune complication. La malade s'en va dans un état très satisfaisant.

OBSERVATION X

(Personnelle.)

M. H..., 40 ans, industriel, souffre depuis longtemps d'une bronchite chronique qui a fâcheusement retenti sur le cœur ; en effet, d'après le récit qu'il nous fait des diverses phases de la maladie, il est facile de voir que par deux fois au moins, il y a eu imminence d'asystolie, sinon asystolie heureusement combattue à temps.

Voici le résultat de notre examen :

Dans presque toute la hauteur des deux poumons, on entend des râles sonores, muqueux, modifiés temporairement par la toux et l'expectoration de crachats muco-purulents. La sonorité du thorax, l'état des vibrations vocales ne sont pas modifiés, sauf aux deux sommets et principalement sous les clavicules où on remarque une sonorité exagérée, due à l'emphysème.

Passons au cœur : nous trouvons le diamètre transversal de la zone de matité considérablement accru et la pointe du cœur déviée en dehors.

Les bruits sont sourds, mal frappés, affaiblis, il existe un bruit de galop.

En résumé : bronchite chronique, avec emphysème au sommet, légère congestion à la base ; dilatation du cœur droit.

Pas d'albumine.

Malgré le mauvais état du malade qui présentait une congestion veineuse intense, souffrait de refroidissement des extrémités et d'étouffements, M. H... suivit le traitement des cardiaques, auquel, quelques jours après, de courtes séances d'inhalation furent adjointes.

Le traitement, prolongé un peu plus que de coutume,

dura vingt-six jours et le résultat dépassa toutes les espérances.

Le cœur semblait avoir recouvré, reconquis la tonicité, son énergie primitive.

Plus de bruits sourds, affaiblis, on les entendait sonores, éclatants, bien frappés, le bruit de galop avait disparu, la matité transversale diminue.

Comme conséquence, ou plutôt par corrélation, les crachats étaient moins abondants, plus liquides; la congestion avait disparu, les râles étaient moins nombreux, l'état général on ne peut plus satisfaisant.

OBSERVATION XI

(Personnelle.)

M. de M... est âgé de 58 ans; c'est un athéromateux qui a essayé sans succès de diverses stations thermales.

La vie sédentaire qu'il mène, l'obésité qu'il présente, sa respiration courte et pénible, l'angoisse précordiale qu'il accuse, la lenteur du pouls que l'on constate, tout cet ensemble fait penser à la surcharge graisseuse du cœur.

M. de M... ne retire du traitement hydriatique qu'un bénéfice hypothétique.

La gêne respiratoire est aussi accusée, cependant le traitement fut continué jusqu'à la fin de la saison sans qu'aucune complication soit survenue.

CHAPITRE IV

Le seul mérite de ces observations est d'embrasser la plupart des maladies du cœur. Ce sont les seules que nous avons pu recueillir, elles ne sont pas le résultat d'une sélection. On comprend, du reste, la difficulté de découvrir une maladie de cœur quand on ne la cherche pas, que le malade ne nous renseigne pas à cet égard. Et même la lésion cardiaque une fois découverte, il faut que le malade soit assez docile pour se soumettre à un examen journalier.

Car nous avons pris des tracés sphymographiques, avant et après le bain, à des intervalles de quelques jours, mais soit vice de mécanisme (sphymographe Dudgeon), soit défaut d'installation, soit plus certainement manque d'expérience et d'habileté de notre part dans cette branche si délicate de la physiologie expérimentale, les résul-

tats graphiques ne concordèrent pas avec l'examen physique ; les tracés d'un même malade n'étaient pas comparables entre eux.

Quoi qu'il en soit et malgré le poids dont auraient été ces documents pris au jour le jour, le résultat seul nous importe.

Or, il est aisé de voir que le traitement a été suivi d'amélioration dans les observations V, VI, VII, VIII, IX, X.

Il n'y a ni amélioration ni aggravation du fait de ce traitement, mais simplement indifférence dans les observations III, IV et XI.

Nous disons amélioration et non guérison ; en effet, la plupart du temps, les phénomènes morbides subsistaient encore au départ des malades, quoique considérablement amendés, et nous ne pouvons dire s'ils continueront à suivre cette marche régressive une fois le malade soustrait à l'influence du traitement montdorien.

Cependant, dans les observations VI et VII, les malades étaient à leur deuxième et troisième année de traitement, ayant retiré de chaque saison l'un un bénéfice nouveau, l'autre une guérison complète.

A la vérité, ce dernier fait est l'exception et nous ne nous en armerons pas pour recommander les eaux du Mont-Dore à tous les cardiaques ; loin de là, nous en éloignerons beaucoup de cette station thermale.

Jamais nous ne conseillerons le voyage à un

malade porteur d'une artério-sclérose généralisée, d'une maladie mitrale pure, d'un anévrysme du cœur ou de l'aorte, quoique le traitement hydriatique ait été préconisé dans cette dernière affection par Dufresse de Chassaigne qui aurait obtenu des guérisons (1).

Au contraire, y sera susceptible de guérison toute cardiopathie survenant comme épiphénomène dans des diathèses telles que l'arthritisme, toute lésion causée par une maladie des bronches ou du poumon, tuberculose, bronchite chronique, asthme ou emphysème.

C'est que, dans ce cas, on n'agit pas directement sur le cœur dont la maladie n'est qu'un contre-coup, un épiphénomène, mais bien sur la cause elle-même, sur la diathèse.

Le rhumatisme qui a disparu des articulations et des muscles disparaîtra aussi des orifices du cœur gauche où souvent il n'était venu s'installer que par métastase.

Les bronches, les alvéoles pulmonaires débarrassées des mucosités qui les encombraient, du sang qui les congestionnait, deviendront plus perméables à l'air, l'hématose se fera plus complète, la circulation pulmonaire sera désobstruée et le cœur droit n'étant plus distendu par le sang

(1) *Dufresse de Chassaigne. — Loc. cit.*

qu'il ne pouvait déverser dans l'artère pulmonaire, reprendra son volume ordinaire, son énergie, sa tonicité primitive : *Sublata causa, tollitur effectus.*

CHAPITRE V

Mais pour arriver à ce but, pour atteindre cet idéal, certaines précautions sont nécessaires.

Tout d'abord une sélection est nécessaire.

Il faut déconseiller le traitement aux artérioscéléreux, aux malades porteurs d'une lésion cardio-artérielle, aux cardiaques arrivés à une période d'asystolie ultime et définitive (celle d'hyposystolie n'étant point une complication).

Une fois ce tri fait, quelle sera la marche à suivre ?

1° Repousser les bains entiers et hyperthermaux, les bains de vapeur, les douches en jet, en pluie, etc. ; tenir en suspicion et surveiller les séances d'inhalation que l'on ne permettra qu'après quelques essais prudents.

2° a. Prescrire le matin un demi-bain entre 35° et 38° de vingt minutes de durée, après lequel

le malade absorbera un verre d'eau d'une source appropriée à son affection.

b. Le soir, le malade prendra un bain de pieds de 10 minutes à la température native : 44° environ.

Le tout sans préjudice des séances de gargarisme, de douche nasale ou pharyngée ou de toute autre prescription jugée utile.

Déconseiller, proscrire sévèrement au besoin les ascensions aux malades porteurs de lésions trop avancées.

La juste et constante préoccupation du praticien est d'assurer la perméabilité rénale, toujours plus ou moins compromise dans les diverses affections du cœur. Or, l'eau du Mont-Dore jouit du pouvoir de favoriser la diurèse, principalement pendant le deuxième septennaire dénommé à juste titre semaine des sables.

Que si l'on nous demandait quel est le principe actif, efficient de ces eaux, nous serions assez empêché pour donner une réponse précise.

Est-ce l'arsenic ? Cette substance agit en effet par la modification qu'elle imprime à la constitution des parenchymes, par sa fonction d'épargne, par son pouvoir antidyspnéique.

Le bicarbonate de soude ? qui s'oppose à la formation de l'acide urique.

Les carbonates, les sulfates ? qui sont des aliments de résorption.

L'électricité dynamique ? qui augmente l'énergie vitale.

L'acide carbonique ? qui facilite la digestion et l'assimilation.

Nous serions plutôt porté à croire que, comme le dit Gubler : « Ce sont des médicaments vivants, agissant non seulement par leur minéralisation, mais encore par leur thermalité et par leur électrisation, enfin par un véritable dynamisme qui les anime depuis les profondeurs ignées de leur origine. »

C'est un tout indivis dont l'effet est la résultante d'actions multiples. Il ne suffit pas en effet qu'une eau contienne plus ou moins de sel ou de substance minérale pour être regardée comme propre à guérir les affections qui, en thérapeutique ordinaire, sont redevables de la médication qui a cet agent pour base.

Et ne voit-on pas certaines eaux fortement minéralisées qui sont absorbées par les malades aux doses massives de plusieurs litres par jour, quant au contraire des eaux très faiblement minéralisées ne peuvent être prises journellement, aux doses de deux à trois verres, sans produire des symptômes d'intoxication ?

L'eau du Mont-Dore est donc « un médicament complexe qui agit comme unité ».

En matière de thérapeutique minéro-thermale c'est avant tout à l'expérience, à la clinique qu'il appartient de fournir des indications spéciales.

On peut dire cependant que, par leur composition chimique, les eaux du Mont-Dore ont une action résolutive, diurétique, parfois laxative, par leur thermalité ; une action révulsive qui, prudemment dirigée, a pour effet de favoriser la circulation périphérique au profit de la circulation centrale.

CONCLUSIONS

En résumé, il est une catégorie de cardiopathies qu'il faut éloigner du Mont-Dore, elle comprend : les artério-scléroses généralisées, les lésions cardio-artérielles, les dégénérescences.

Il en est une autre qui pourra retirer un grand bénéfice du traitement montdorien ; elle englobe les lésions relevant de l'arthritisme, les dilatations consécutives aux maladies des voies respiratoires.

L'état du cœur devient alors la source d'indications spéciales.

Nous terminerons en disant avec M. Constantin Paul : « Le danger n'est pas d'aller aux eaux avec une maladie du cœur, mais avec une maladie du cœur inconnue. »

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : Le Président de la Thèse,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

